

RESUMO

Neste trabalho, discute-se a clínica pais-bebês em casos de dificuldades na constituição psíquica, partindo do conceito de Transtornos de Subjetivação Arcaica, de Victor Guerra, para pensar as manifestações autísticas nos primeiros anos de vida. Neste artigo, a postura do clínico que trabalha com tais bebês é colocada em discussão. Sugere-se que, ao analista que se propõe a trabalhar na clínica precoce dos transtornos constitutivos graves, fazem-se necessárias certas qualidades subjetivas: uma disponibilidade especialmente alta ao encontro intersubjetivo e, principalmente, uma postura de esperança, nunca deixando de apostar no advir do sujeito.

Descritores: *psicoterapia pais-bebês; autismo; esperança; transtorno de subjetivação arcaica.*

O PSICOTERAPEUTA NA CLÍNICA DE BEBÊS COM TRANSTORNOS DE SUBJETIVAÇÃO

Paula Gruman Martins
Milena da Rosa Silva

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p488-506>.

Introdução

Nas últimas décadas, tem surgido na psicanálise uma preocupação com o estudo das intervenções nos primeiros anos de vida, momento em que tanto o bebê quanto seus pais encontram-se em um estado de maior porosidade mental (Guerra, 2015a). Assim, a psicanálise com bebês se coloca como uma opção para a “intervenção a tempo” (Teperman, 2005), em um período da história do bebê em que sua constituição ainda está em aberto. Alguns psicanalistas têm trabalhado a partir dessa

■ Psicóloga, graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

■ ■ Psicóloga, Docente do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

premissa, propondo uma modalidade terapêutica que abarque essas primeiras relações, em um *setting* em que se compreende que o paciente é a própria relação entre pais e bebês.

O campo do trabalho clínico com bebês encontra-se em florescimento (Golse, 2008) e tem se tornado cada vez mais um foco de interesse conforme observa-se um significativo aumento no número de crianças diagnosticadas com autismo e outros transtornos graves do desenvolvimento – psicopatologias de caráter precoce ou arcaico, cuja base encontra-se nos primeiros encontros do bebê com o outro. Desses encontros, fazem parte o bebê (com seu organismo e tendências inatas) e seus pais (com suas subjetividades e histórias)¹.

A partir de seu trabalho com bebês e crianças pequenas, Victor Guerra (2015a) parte da perspectiva intersubjetiva quando propõe chamar de Transtornos de Subjetivação Arcaica os conjuntos de manifestações que aparecem na primeira infância, muito similares às que se poderia entender como pertencentes a um quadro de autismo. O autor sugere que nomeemos os conjuntos de manifestações do tipo autístico como pertencentes à categoria por ele sugerida. Guerra compreende que este conjunto de sintomas aparece no bebê, mas é um produto do encontro entre pais e bebê.

O Transtorno de Subjetivação Arcaica (Guerra, 2015a) inclui a ideia de que as manifestações conflitivas

aparecem muito cedo, como quadros sintomáticos que denunciam um desencontro intersubjetivo inicial entre o bebê e seu ambiente. As manifestações desse transtorno, diferentemente de um diagnóstico precoce de autismo, não seriam compreendidas como circunscritas ao bebê, sendo vistas a partir da sua relação com os pais, inseridos em determinado contexto cultural. Assim conceituado, é interessante que se conjecture acerca de como se configuram os tratamentos psicoterápicos que se dão na primeira infância, nos casos em que os bebês apresentam tal configuração sintomática. Desse modo, é natural buscar compreender como podemos pensar as especificidades do manejo do analista nesses casos, em um arranjo clínico pais-bebês.

No contexto atual, em que muitos bebês chegam à clínica com tais manifestações, discorrer a respeito de que lugar ocupa o psicoterapeuta nesses tratamentos torna-se necessário para o bom andamento das psicoterapias. Para garantir que se configurem tratamentos em que as possibilidades de subjetivação da criança se expandam, e não se afunilem, permitindo um viver mais rico e criativo para cada bebê, é preciso refletir acerca da postura do analista.

Muitos autores discutiram o papel do psicoterapeuta de bebês. Ao psicanalista que se propõe a dedicar-se a temáticas tão primitivas e ao cuidado num tempo arcaico da constituição, é possível considerar que cabe uma

disponibilidade ainda mais intensa do que aquela exigida em um *setting* mais convencional. De certa forma, a clínica com bebês assemelha-se ao tratamento de quadros extremamente regressivos assemelha-se ao tratamento de quadros extremamente regressivos, em que o analista se coloca à disposição do paciente, emprestando a ele seu psiquismo e colocando-se inteiramente presente para com ele viver uma experiência (Alvarez, 1994) relativa a um construir psíquico muito distante da recordação e repetição elaborativa neurótica (Freud, 1914/1996). Portanto, possivelmente, essa qualidade do tratamento apareceria em uma intensidade ainda maior quando tratamos de bebês, já que o primitivo está colocado enquanto *presença viva* no *setting*, em toda a sua atualidade, para os membros da psicoterapia.

Neste trabalho, propõe-se uma discussão a respeito do papel do psicoterapeuta que trabalha com pais e bebês em casos de transtornos da subjetivação. A partir do ponto de vista teórico da intersubjetividade, sugere-se que esta clínica requer uma escuta particularmente sensível e uma disponibilidade empática especial do analista, que deve sustentar sempre uma *postura de esperança* em relação a essas pequenas crianças, investindo na potência constitutiva do encontro.

O autismo na psicanálise contemporânea

Podemos entender o autismo como uma constelação de manifestações que nos indicam dificuldades significativas no processo de tornar-se sujeito. Conforme Victor Guerra (2009), a subjetivação seria o processo de construção de uma perspectiva própria ao sujeito, que aos poucos vai desenvolvendo uma maneira singular de vivenciar as experiências e expressá-las de diferentes formas, através do corpo ou de recursos simbólicos. Uma vez que a constituição psíquica começa nos momentos mais primitivos do desenvolvimento e decorre da intersubjetividade, os transtornos nesse processo referem-se a falhas básicas no encontro do bebê com o outro, ou seja, um (des)encontro intersubjetivo, que gera impasses na constituição do psiquismo do bebê. Nesse desencontrar, ainda não podemos falar propriamente de uma subjetividade do bebê, mas de um princípio desta: uma protosubjetividade, que só existe em sua dimensão de potencial, apenas vindo a ser, fazendo do bebê um sujeito se houver um encontro intersubjetivo com o ambiente.

Victor Guerra propõe que entendamos que algo no encontro das subjetividades desses bebês e de seus pais falha, e sugere que nomeemos essas suspeitas de autismo de Transtornos de Subjetivação Arcaica (Guerra, 2016). Essa visão mais ampla busca um entendimento do que acomete os bebês, propondo olhar

o quadro a partir da relação do bebê com seu ambiente cuidador. Essa compreensão dinâmica dos sintomas preserva o valor das trocas intersubjetivas no constituir psíquico, não limitando o pequeno paciente a um diagnóstico estanque a que poderá ficar circunscrito, muitas vezes por toda a vida.

É possível argumentar que o diagnóstico precoce do autismo pode servir como um sinalizador da necessidade de uma intervenção e de um olhar mais aprofundado sobre o bebê e seus pais. Por mais verídica que possa soar essa afirmação, sabemos que existem outras formas de chamar atenção para essa necessidade, como apontar para certos sinais de risco². Ressaltamos também que uma questão ética paira sobre o diagnóstico precoce de autismo, visto que, em tão tenra idade, a constituição psíquica está em pleno desdobramento, com muitas possibilidades relativas ao modo como o sujeito vai se constituir ainda em processo de definição. Além disso, sublinhamos que pode haver consequências em encerrar o sujeito em um diagnóstico, principalmente em se tratando de bebês que precisam *ainda mais* do olhar e do investimento parental. Para o narcisismo e esperança dos pais, um diagnóstico estrutural como o do autismo pode ser um golpe duro ou mesmo impossível de superar, dificultando que se engajem de forma esperançosa em uma tentativa de compartilhar experiências com o bebê. Um real encontro intersubjetivo pode ficar ainda mais distante, o que certamente acarreta importantes consequências para a subjetivação desses bebês.

Em seu estudo das crianças em suspeita de autismo, Guerra (2016) argumenta que, no sintoma de uma criança, entrelaçam-se três planos: o seu funcionamento próprio, que abarca seus aspectos inatos/orgânicos e seu mundo intrapsíquico; seus cuidadores, que compõem seu ambiente subjetivante; e a cultura em que estão imersos os pais e a criança. Referindo-se ao transtorno de subjetivação arcaica, o autor ensaia uma discussão acerca dos fatores que colaboram para a composição deste quadro, frisando a existência de elementos culturais

(características da sociedade ocidental contemporânea) e possíveis aspectos inatos ao bebê.

Nos Transtornos de Subjetivação Arcaica (Guerra, 2016), encontramos o seguinte quadro: evitamento relacional; escasso contato emocional e ausência de angústia de separação; presença de angústias arcaicas de descontinuidade; defesas primárias de tipo sensorial; busca de objetos estimulantes (sensações fortes); hipersensibilidade sensorial; autorritmicidade; busca de segurança e confirmação identitária na continuidade sensorial bidimensional³; dificuldade na integração da impulsividade; relativa ausência da ludicidade; organização precária da linguagem; ausência de curiosidade epistemofílica; falta de acesso à terceiridade⁴ e incapacidade para brincar/estar só. Finalmente, a ausência de diversos indicadores importantes de intersubjetividade⁵ se coloca, uma vez que estes apontam para as outras manifestações supracitadas.

Guerra (2015a) defende a existência de características inatas (orgânicas) nesses bebês, como uma hipersensibilidade sensorial, a dificuldade no processamento das polissensorialidades (disritmias), a tendência a se desligar do objeto e a desviar da interação, uma dificuldade na integração e decodificação das emoções – especialmente as expressas no rosto – e a dificuldade de integrar o novo, não tolerando a descontinuidade e buscando a permanente continuidade rítmica. O psicanalista, fiel à perspectiva da

intersubjetividade, preocupa-se, no entanto, em esclarecer que se trata sempre de uma psicopatologia do *entre*, ou seja, do encontro (Guerra, 2015a).

Outros autores de perspectiva teórica psicanalítica trabalham com o tema do autismo em bebês a partir de um viés diferente do intersubjetivo de Guerra. Marie-Christine Laznik-Penot (1997), por exemplo, parte da psicanálise lacaniana para pensar as manifestações precoces do autismo. A autora sublinha a importância de reconhecer as tendências inatas do bebê para melhor acolher o sofrimento parental, já que, como diz a autora, “um bebê que não responde deve colocar sua mãe à prova duramente” (Laznik, 2013, p. 29). Laznik (2013) faz um diálogo da psicanálise com descobertas das neurociências, baseando suas proposições naquilo que observa em sua clínica e pesquisa, e que encontra eco em tais substratos teóricos. A concepção de um autismo multifatorial é colocada pela psicanalista, que considera estéril o debate entre psicogênese e organogênese do quadro estrutural (Laznik-Penot, 1997).

No trabalho preventivo com bebês, Laznik-Penot (1997) considera que a única via possível de intervenção nesses casos é aquela amparada no registro do psíquico. A autora também destaca a necessidade crucial de receber os bebês em risco de autismo o mais cedo possível, ainda em um período sensível. A psicanalista trabalha a partir

da concepção de uma prevenção que signifique intervir no laço pais-bebê. A autora entende que a síndrome autística é consequência de uma falha no estabelecimento desse laço, fundamental para a emergência de um sujeito. De acordo com Laznik (2013), não é o bastante que os pais desejem investir libidinalmente no seu bebê. É necessário, entre outros fatores, que o bebê também preste atenção, que seja capaz de realizar um gesto, um olhar em direção aos pais. Laznik (2013) propõe que os bebês que se tornam autistas apresentam hipersensibilidade e uma percepção acentuada de seu entorno, que chega a ser intrusiva. Notam o que se passa em sua volta com tamanha precisão que o compartilhar afetivo e emocional torna-se intenso ao ponto de ser preciso se fechar em um isolamento. De acordo com a autora (Laznik, 2013), esses bebês perceberiam mesmo as menores nuances de dúvida, ambivalência e depressão do cuidador, estando desde muito cedo em contato com a dimensão mortífera presente em toda relação humana.

A psicanalista pensa o tratamento desses bebês a partir de sua interpretação acerca do circuito pulsional proposto por Freud (Laznik, 2013). Haveria, assim, o primeiro tempo do circuito da pulsão, em que o bebê é ativo, buscando o objeto de satisfação da pulsão (por exemplo, buscando mamar o seio da mãe). No segundo tempo, autoerótico, o bebê busca em si mesmo a satisfação pulsional. O terceiro tempo do circuito seria quando o bebê ativamente se faz passivo: ele se faz objeto da pulsão do outro. Por exemplo, o bebê pode apresentar atitudes graciosas ou convidativas, fazendo-se morder, apertar, beijar. Laznik (2013) busca situar onde o bebê está no circuito pulsional e compreende que, para os bebês que se tornam autistas, a dificuldade está em entrar no terceiro tempo do circuito, podendo ativamente se fazer objeto do desejo do outro.

Podemos entender que Laznik concorda com Guerra quando mantém que, mesmo que consideremos a existência de tendências inatas ao bebê, seria no cruzamento dessas (proto)subjetividades, no laço construído, que se colocam as dificuldades. Portanto, este seria nosso foco de intervenção. Em consonância com o pensamento

desses psicanalistas, propõe-se, neste trabalho, que, ao psicoterapeuta que trabalha com pais e bebês em casos de falhas importantes na subjetivação, cabe uma implicação especial no enquadre, de modo a facilitar o emergir de outro desenrolar constitutivo.

A postura clínica com bebês com transtornos de subjetivação

Podemos entender que a discussão acerca do papel do analista nas psicoterapias pais-bebês em casos de transtornos graves na subjetivação é de natureza crucial para um bom andamento dessas terapias. De acordo com Bernard Golse (2003), os terapeutas que trabalham com bebês estão sujeitos a ser atingidos, nessa prática clínica, em suas partes mais sensíveis e frágeis. Se esses terapeutas já notam que essa clínica exige do analista uma disponibilidade psíquica especial, sugere-se que os tratamentos de bebês com dificuldades constitutivas severas o fazem em uma intensidade ainda maior, em consonância ao modo como estes bebês percebem o mundo e vivem as experiências.

O exercício clínico de refletir quanto ao lugar que o psicoterapeuta tende a ocupar nesses casos possibilita que este possa ser pensado e, portanto, sustentado, para que a partir dali possa se produzir um efeito. Podemos sugerir a existência de qualidades subjetivas necessárias aos terapeutas que trabalham com bebês nessa condição, atributos cruciais para fazer girar a engrenagem da psicoterapia.

Golse (2003) sugere que, para quem se ocupa dos bebês, a ferramenta clínica de maior riqueza consiste em nossas próprias partes infantis e ocultas. O autor considera que o cuidado com o bebê exige se permitir ser tocado em nossas partes mais vulneráveis, reativando angústias de ordem primitiva. Se não nos deixamos ser atingidos nessas zonas de fragilidade, não conseguimos compartilhar nenhum tipo de experiência com o bebê.

Podemos pensar que qualquer experiência que se possa passar junto com o bebê e seus pais na clínica pressupõe um compartilhar da ordem de um *viver juntos* o que ali está colocado e que ressoa no psicoterapeuta. Como com pacientes extremamente regressivos, o trabalho analítico com pais e bebês requer uma colocação no *setting* da subjetividade do próprio analista: um ser com uma história, uma constituição psíquica e uma experiência de ser bebê.

Golse (2003, 2008) discutiu o papel do terapeuta nas psicoterapias pais-bebê e teorizou acerca da postura ideal nesse trabalho clínico. Para o autor, é interessante que o analista conte com uma alta disposição ao agir em sessão, e que seja particularmente sensível às projeções e à empatia (Golse, 2008). O autor sustenta também que cabe ao terapeuta uma alta capacidade narrativa e maleabilidade, sendo capaz de proporcionar um enquadre confiável e flexível, porém firme, em que possam ser verbalizados os afetos. O trabalho com bebês, para Golse (2008), parte de uma compreensão tópica intersubjetiva, em uma clínica muito mais interpessoal do que intrapsíquica.

A partir desses apontamentos, é possível levantar o questionamento do que o bebê com Transtorno de Subjetivação Arcaica precisa de nós enquanto terapeutas, sobre o que nos exigem no trabalho clínico.

A clínica de Laznik (1997, 2013, 2015) com bebês que se encontram em percurso autístico tem contribuído enormemente para o aparato teórico psicanalítico das psicoterapias com pais e bebês. A autora busca, com o bebê, exercer um investimento libidinal. O trabalho com esses pequenos pacientes seria, segundo Laznik (2013), o de devolver a vontade de se engajar na troca com o outro. Através de sua prosódia, fala rítmica característica do manhês, Laznik (2015) busca convocar os bebês à vida: ocasionando um enlaçamento que se perdeu ou que nunca houve. Uma reanimação das pulsões seria necessária, buscando trazer o bebê para o mundo das relações afetivas, através de um apelo libidinal, convocando à entrada no mundo pulsional. Ao mesmo tempo, não poderíamos hiperestimular esses bebês, pois isso pode fazer com que se fechem ainda mais (Laznik, 2015).

Laznik (2015) frisa o papel da prosódia adaptada ao bebê e da musicalidade da voz do cuidador: no ritmo da fala da mãe ou do terapeuta residiria um valioso instrumento para despertar esses bebês, chamando sua atenção e convocando-os à interação através do encantamento que essa fala especializada provocaria. No contexto em que buscamos enlaçar esses bebês no *setting*, estimulando-os a conosco interagir através da musicalidade da nossa voz e de um investimento libidinal, é importante também que os pais nos vejam falhar. O fracasso do analista, para Laznik (2015), é fundamental para que validemos o sentimento dos pais de que realmente é difícil entrar em contato com o bebê.

Com os pais, a clínica de Laznik (2013) passa por escutar, por vezes interpretar, mas, sobretudo, por re-narcisizar a mãe e o pai em seus papéis parentais. O trabalho com os pais estaria também permeado pela missão de impedir que desistam da interação com o filho. De acordo com a autora, os traços autísticos do bebê são justamente aquilo que modifica o estado psíquico materno, destruindo sua capacidade de ser mãe. O *holding* (Winnicott, 1965/1983) que o psicoterapeuta oferece na psicoterapia faz com que, aos poucos, a mãe possa voltar a se sentir capaz de cuidar de seu filho e com ele interagir.

Laznik (2015) considera que experiências muito ricas emocionalmente produzem registros mentais e podem abrir novos caminhos na subjetivação.

Assim, o que se coloca é a necessidade de um investimento no bebê, sem desistir do sujeito, acompanhado de uma acolhida dos pais. Ao analista, é preciso uma disponibilidade para que essas experiências de alta intensidade afetiva possam ter lugar.

Podemos pensar que se tratam de bebês extremamente sensíveis ao seu entorno, cujas angústias primitivas se presentificam de forma intensa e praticamente constante. A disposição empática e a disponibilidade subjetiva do terapeuta, portanto, figurariam com grande importância, sendo estas características, muito possivelmente, determinantes para o bom andamento do tratamento. Os bebês que vivem esse sofrimento colocam à prova a capacidade do psicoterapeuta de sobreviver, ser maleável, narrar, encantar, convocar e proporcionar um *holding* (Winnicott, 1965/1983), ao mesmo tempo sustentando o enquadre, devido à própria natureza e intensidade de suas angústias.

Em sessões de psicoterapia de pais e bebês com dificuldades constitutivas tais como o Transtorno de Subjetivação Arcaica, a comunicação se dará, muitas vezes, por vias silenciosas, anteriores à palavra, como a via corporal. Winnicott (1969/1994; 1968/2006) enfatizou o papel da comunicação por vias não verbais com pacientes que viveram inicialmente experiências com o ambiente que ocasionaram rupturas no seu continuar a ser. Nos primeiros momentos de vida de um bebê, para Winnicott, a

comunicação não encontraria sentido na linguagem verbal, e as palavras não teriam, ainda, um lugar. A comunicação se daria principalmente pela via do *holding* (Winnicott, 1965/1983). Num manejo adaptado do ambiente em relação ao bebê, as trocas que ocorrem estariam sustentadas por um ritmo compartilhado. A comunicação se configuraria em uma verdadeira *experiência de confiabilidade*. Por sua vez, essa experiência não seria, inicialmente, registrada pelo bebê, só se fazendo perceber quando ocorresse uma falha ou quebra nessa experiência.

Nesse sentido, a intervenção baseada na teoria winnicottiana parece ir em direção contrária à técnica psicoterápica de Laznik, que se baseia fortemente no manhês, convocando os bebês ao encontro, reavivando sua capacidade de se encantar através da musicalidade da “voz de sereia” da mãe e da terapeuta (Laznik, 2013, p. 28). Entretanto, essa aparente oposição não se sustenta, pois o que desejamos sublinhar aqui não é a qualidade *silenciosa* da comunicação para Winnicott, mas seu caráter pré-verbal. Ou seja, é o ritmo do manejo compartilhado entre bebê e ambiente que se configura na experiência de comunicação subjetivante, assim como a capacidade ambiental de captar mensagens primordiais à palavra: corporais, afetivas e, no caso do terapeuta, contratransferenciais. Tanto a abordagem de Laznik quanto a de Winnicott privilegiam uma comunicação viva e verdadeira entre

os membros da relação, percebendo o bebê como um ser ativo nas trocas com seus cuidadores e cujas vias principais de comunicação são outras que não a da linguagem verbal. Laznik faz uso das palavras nessa clínica como uma forma de despertar vida nesses bebês, mas compreende que o valor disso reside principalmente no investimento libidinal neles depositado e na musicalidade do manhês. As palavras produziriam efeito sobretudo em nos cuidadores. Dessa forma, nisso está de acordo com Winnicott quanto à necessidade de se adequar às vias comunicacionais dos bebês.

Assim, o *self* inaugural do bebê com dificuldades na constituição psíquica encontrará vias de comunicação coerentes com seu desenvolvimento e com o ambiente que encontra. Muitas comunicações ocorrerão a partir da contratransferência, das experiências compartilhadas e dos diferentes afetos a circular no *setting*. Um analista particularmente receptivo, que conte com uma disponibilidade elevada, arriscando-se a (re)experimentar o primitivo, e dotado de uma sensibilidade aguçada, pode captar as comunicações em nível tão primário.

No enquadre pais-bebê, privilegiar e oferecer um espaço para a comunicação em todas as vias possíveis aos membros do *setting* possibilitaria também que um encontro entre o bebê e seus pais pudesse vir a ser, em momentos de uma verdadeira “experiência viva” (Winnicott, 1969/1994, p. 195). Nesses tratamentos, há várias

vias de comunicação em jogo, porém são principalmente as pré-verbais, como a afetiva e a corporal, aquelas de que o bebê dispõe e as quais poderá mais facilmente captar. Entende-se que a presença sensível do analista (Kupermann, 2008) é de importância central para a colocação no *setting* de comunicações não verbais ou, ainda, de momentos de não comunicação.

Na clínica com bebês com dificuldades importantes na subjetivação, o psicoterapeuta precisa ser capaz de que Guerra nomeia de “escuta estética” (Guerra, 2015b), postura clínica que consiste na abertura do analista a comunicações primárias, permeadas por aspectos sensoriais e rítmicos, que carregam um valor de descoberta, através de uma palavra, gesto ou brincadeira. Uma forma de atenção e receptividade especial do analista se faz necessária; uma *disposição empática* (Guerra, 2015b) para ser tomado por afetos e experiências ainda irrepresentáveis, da ordem do sensorial e do corpo, torna-se vital para o andamento psicoterápico nesses casos.

A disposição para viver com o bebê e seus pais esses momentos de grande intensidade emocional é uma das exigências para que possamos produzir algo de novo no processo de subjetivação desses bebês, marcado por falhas no encontro com o outro. Possivelmente, uma postura de entrega para viver uma experiência junto com a família que busca ajuda é um requisito essencial para ocasionar um efeito no (des)encontro intersubjetivo. Faz-se preciso que o analista não repita esse desencontro, colocando-se de forma acolhedora em sintonia com o sofrimento do bebê e seus cuidadores. Como afirma Golse (2001), qualquer história interativa só poderá ser realmente cocriada com o analista se este estiver sintonizado com as emoções do bebê e seus parceiros interativos.

As experiências que a dupla ou trio compartilham com o analista precisam ser vividas *na pele*. O que essas famílias necessitam, justamente, é de um outro, que não testemunhe seu sofrimento, mas que compartilhe experiências emocionais, anteriores à palavra. Aquilo que acomete esses pequenos sujeitos só pode ser verdadeiramente captado e entendido a partir de uma alta

sensibilidade e disponibilidade do terapeuta. Portanto, uma significativa virada na forma como esses bebês vem se desencontrando subjetivamente com o outro pode ser ocasionada pelo compartilhar emocional com um analista que esteja disponível para tal.

Golse (2001), fazendo uma análise das proposições teóricas de Lebovici, sublinha a importância do *enactment* e da empatia para o psicanalista. De acordo com Golse, Lebovici pressupõe que o compartilhar emocional e afetivo no *setting* seja a base para o copensar, cosentir, coexperimentar e cocriar necessários para a clínica. O *enactment* ou enação corresponderia a uma experiência de *mise en corps* (em português, de colocar o corpo) e de um ato relacionado ao conflito do paciente, comunicado via contratransferência (Golse, 2001). Conforme Golse, a enação ou *enactment* para Lebovici se trata, sobretudo, de um experimentar/sentir corporal que dá acesso à representação mental, carregando consigo uma dimensão metaforizante.

Lebovici compreende esta enação como a passagem ao ato que permite que possa agir sobre a mãe e seu bebê (Lebovici, 2001). Essa enação metaforizante se configuraria numa linguagem de ação, intercorporal, adaptada ao bebê e por ele metabolizável (Missonnier, 2003). Missonnier (2003) refere-se à enação como a “metáfora encarnada” (p. 306, tradução nossa), destacando a conformidade dessa concepção de Lebovici com os canais de comunicação do bebê (Missonnier, 2004). A capacidade para a empatia e para o *enactment* subentendem uma disponibilidade particular do clínico, e ambos os fenômenos só podem ser considerados terapêuticos a partir de uma compreensão adequada da contratransferência.

Como outros autores, Missonnier (2003) também defende que o efeito terapêutico se fundamenta no afeto compartilhado. A compreensão racional seria incongruente com a empatia e estaria fora de propósito na psicoterapia com bebês. Ao se identificar empaticamente com os protagonistas do conflito, o analista pode, além de compreender a situação, vivê-la. Ao poder entender as necessidades de cada um dos membros da situação

analítica, ele metaforiza a situação conflitiva (Missonnier, 2004).

Lebovici entende que a interpretação só produzirá efeito se estiver baseada em uma experiência compartilhada com o funcionamento psíquico do bebê e seus pais, o que se torna possível devido à empatia. A empatia metaforizante proposta por Lebovici é descrita por Golse (2001) como o que permite que se coloque em palavras as vivências sensoriais, arcaicas e pré-verbais do bebê, acessíveis ao terapeuta que pode as coexperimentar, tornando-as, assim, conhecidas.

O compartilhar no *setting* de experiências primitivas, corporais, sensoriais, afetivas e emocionais pressupõe, como foi previamente atestado, um estado de disponibilidade ímpar. A capacidade empática do analista é a base para o desenrolar dessas psicoterapias. A sua abertura para o cosentir, coviver e, por fim, cocriar com o pequeno paciente e seus pais só se torna possível se, subjacente a ela, reside uma *postura de esperança* do psicoterapeuta.

Não se sugere que se negue a existência de fatores orgânicos ou inatos nos bebês que, conforme referido, buscam o encapsulamento e se retraem na interação com o outro. Porém, nota-se que todos os atributos anteriormente listados como essenciais para o trabalho com bebês e, sobretudo, para o trabalho com bebês com severos transtornos *na constituição psíquica*, requerem que o psicoterapeuta de certa forma “esqueça”, durante o tempo da sessão, a existência de

uma área psíquica possivelmente inacessível e imutável no bebê. Para que possa estar verdadeiramente disponível e invista nesses bebês tal como necessitam, o analista precisa pressupor que parte das dificuldades relacionais se encontram no ambiente, ou, ao menos, são acessíveis somente através dele, visto que é apenas a partir dele que pode intervir e gerar algum efeito. Independentemente da veracidade dessa premissa, a ausência de uma postura esperançosa do analista tornará infrutífera a intervenção.

Reconhecer os limites de nosso trabalho é certamente indispensável para nossa formação teórica, mas tal informação não opera papel terapêutico no *setting*. Pelo contrário, conforme as contribuições de Laznik (2013), esses bebês são extremamente sensíveis e perceptivos, e a menor dúvida que possa passar em nossa mente quanto a seu potencial de se constituir como sujeito será captada, podendo resultar em um retraimento ainda maior.

Ao psicoterapeuta, consciente de suas zonas de impotência, resta “guardar” o que percebe ser uma tendência inata ao bebê na dificuldade do encontro intersubjetivo, direcionando seu olhar para os parceiros interativos do paciente e para a forma como ele mesmo consegue se colocar subjetivamente frente ao bebê. Se não o fizer, estará fixado em um discurso do inatismo imutável, sendo incapaz de uma postura clínica adequada e condizente com as necessidades do bebê e de seus pais.

Há, portanto, uma questão ética ao final da discussão da postura analítica adequada, que se refere à forma como vamos tomar as dificuldades desses pacientes. Referimo-nos aqui à ética no sentido de pensar sobre a prática, não de uma maneira normativa. A prática, ou seja, a clínica, requer uma postura ética diferente, que é a de voltar o nosso olhar para aquilo que é passível de intervenção: no que podemos gerar um efeito, que será capaz de ocasionar outro na subjetivação do bebê. Sugere-se, finalmente, que um diferencial fundamental do terapeuta nessa clínica dos transtornos constitutivos precoces é contar com uma *postura de esperança*, assegurando que nunca deixe de investir na potência de um encontro possível.

A partir dessas proposições, fica implícita a ideia de que, para sustentar essa postura de investimento em bebês que muitas vezes não respondem, é preciso que o psicoterapeuta mantenha um olhar atento e vivo a todas as formas de comunicação do bebê – nas quais lê um desejo de contato com o outro –, sustentando um manejo clínico centrado nas potencialidades do paciente, e que, embora jamais cego às suas dificuldades relacionais, opere sempre a partir do pressuposto da existência de um sujeito psíquico. Entretanto, cabe frisar que pensar as intervenções a partir de fatores externos ao bebê não significa absolutamente que não estaremos atentos às suas características subjetivas próprias, possivelmente inatas, que nos dão pistas acerca da melhor via de acesso ao bebê

e de até onde podemos ir a cada momento na terapia. É indicado sempre um olhar aguçado para aquilo que o bebê comunica e à forma como o faz: essas informações nos mostram com qual canal podemos contar em nossas intervenções, em nossas tentativas de despertar algo de vida nessas crianças.

A tudo isso subentende-se que o analista de bebês com transtornos graves de subjetivação precisa ter todas as características necessárias para o trabalho com bebês e que precisa tê-las presentes de uma forma muito intensa, visto que será convocado a partir de suas mais primitivas e profundas fragilidades e, inevitavelmente, será confrontado com os limites de sua intervenção. É necessário que se tratem de psicoterapeutas capazes de altíssima disponibilidade, capacidade empática e resiliência, para não deixar nunca de ter esperança no advir e constituição de um sujeito.

Uma postura esperançosa por parte do psicoterapeuta requer que tenha sempre em mente a ideia de que existe um desencontro no laço, de forma que independe de que parte derivam as maiores ou mais importantes complicações, visto que sua via de acesso e canal de intervenção principal com esses bebês são o manejo clínico adaptado, a busca por reavivar a capacidade de encantamento e de formar laços do bebê e, por fim, o trabalho com os pais. Nota-se que todos os aspectos dessa clínica incluem subjetividades outras, além da do bebê. Esse nível de envolvimento subjetivo do analista faz

com que se enfatize a importância do tripé da formação psicanalítica: estudo, análise pessoal e supervisão, já que é tentador nos colocarmos, narcisicamente, na posição de “super” salvadores (Golse, 2008). Torna-se fundamental, assim, o cuidado para não ocuparmos esse lugar imaginário, comprometendo o andamento da psicoterapia e ignorando a complexidade da história dos pacientes que acolhemos.

Entendidas em relação, essas subjetividades só podem ser abordadas e verdadeiramente transformadas a partir de vivências coexperienciadas no *setting*. Em que ponto houve o rompimento em que se produziu uma descontinuidade na intersubjetividade é uma informação relevante para nosso entendimento teórico, mas pouco potente quando realizamos intervenções.

Com esses bebês, a intervenção será principalmente uma aposta no que o seu ambiente pode fazer para completar o hiato entre pais e filho. Nas psicoterapias de bebês, cabe não hesitar quanto ao desejo desses sujeitos de conseguir estabelecer uma troca com o outro, investindo na possibilidade de seus parceiros interativos conseguirem resgatar, a partir de experiências compartilhadas, o que se perdeu no (des)encontro.

Considerações finais

Na atualidade, os psicoterapeutas têm se deparado, cada vez mais, com o desafio de acolher em tratamento psicoterápico crianças com graves dificuldades constitutivas e seus pais. A possibilidade de chegarmos a esses casos em um tempo precoce do desenvolvimento, atendendo-os em um molde pais-bebês, tem se mostrado uma alternativa efetiva para uma retomada na constituição psíquica de bebês inicialmente em risco no seu processo de tornar-se sujeito. Sendo a psicanálise com bebês uma clínica que se apresenta potente para uma intervenção a tempo em casos de suspeita de transtornos constitutivos graves, é preciso que pensem a postura clínica necessária ao analista nos atendimentos com tal configuração de desencontro intersubjetivo.

No presente momento, tensionar a prática e a técnica, repensando nossa postura nessas psicoterapias, impõe-se como uma responsabilidade inerente ao trabalho do clínico. Ainda, cabe pensar o papel que a psicanálise pode desempenhar no contexto atual, em que encontramos altos índices de bebês e crianças com importantes dificuldades no processo de subjetivação.

Conceber a psicoterapia com esses bebês como a clínica do primitivo por excelência mostra-se indispensável para a avaliação pelo próprio analista de sua disponibilidade para ser dessa forma envolvido. A capacidade de reconhecer se é capaz desse estado psíquico, nesse contexto, passa a ser uma responsabilidade ética do terapeuta. É preciso que nos questionemos se somos capazes de escutar sem palavras, se estamos dispostos a (re)viver nossas próprias experiências de desintegração e – talvez sobretudo – se somos capazes de retornar dessa experiência ainda inteiros.

Ao longo da discussão proposta acerca da postura do psicoterapeuta, o que se buscou colocar e o que perpassa as proposições teóricas abordadas é aquilo que se requer por parte do analista: que ele próprio conte com uma disposição especial ao enlaçar intersubjetivo. Para que esteja aberto à empatia, ao compartilhar afetivo e à possibilidade de, mais do que compreender ou teorizar acerca de uma situação, vivê-la *na pele*, é preciso que o terapeuta tenha uma abertura ímpar ao encontro, acompanhada da característica de acreditar na possibilidade do encontrar subjetivo desses bebês com o outro, através do trabalho no *setting*.

A *postura de esperança* do analista seria uma condição essencial para o tratamento desses bebês, particularmente sensíveis ao que se passa a seu redor. Aliada a um manejo clínico adaptado, essa conduta esperançosa do terapeuta seria um diferencial fundamental para o trabalho terapêutico com bebês com transtornos de subjetivação. O investimento sem hesitação do terapeuta no enlaçar desses bebês com seus pais teria um papel subjetivante, colaborando para o convocar a um viver mais verdadeiro, espontâneo e criativo, em que as experiências são vividas de forma genuína e podem ser, assim, compartilhadas. ■

THE PSYCHOTHERAPIST AND THE INFANT WITH SUBJECTIVATION DISORDERS

ABSTRACT

In this study, we discuss the concept of disorders of archaic subjectivation, proposed by Victor Guerra as an alternative to diagnose autism. The authors suggest that the psychotherapists who dedicate themselves to such early intervention cases need specific subjective qualities: to be especially available to intersubjective encounters and mainly to hold an attitude of hope towards these patients, never doubting the subject's becoming.

Index terms: *parents-infant psychotherapies; autism; attitude of hope; disorders of archaic subjectivation.*

LA POSTURA DEL PSICOTERAPEUTA EN LA CLÍNICA DE BEBÉS CON TRASTORNOS DE SUBJETIVACIÓN

RESUMEN

En este trabajo se discute la clínica con bebés en casos de dificultades en la constitución psíquica, partiendo del concepto de trastornos de subjetivación arcaica, de Victor Guerra, para pensar las manifestaciones autísticas en los primeros años de vida. En este artículo, la posición del clínico que trabaja con estos bebés se pone en discusión. Se sugiere que, al analista que se propone a trabajar en la clínica precoz de los trastornos constitutivos graves, se hacen necesarias ciertas cualidades subjetivas: una disponibilidad especial al encuentro intersubjetivo y, principalmente, una postura de esperanza, nunca dejando de apostar en el sujeto.

Palabras clave: *psicoterapia padres-bebés; autismo; esperanza; trastorno de subjetivación arcaica.*

REFERÊNCIAS

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Freud, S. (1996). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 163-171). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Golse, B. (2001). Préface. In: S. Lebovici, *Le bébé, le psychanalyste et la métaphore* (pp. 7-56). Paris, France: Odile Jacob.
- Golse, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão*. (I. Catão, M. A. Fernandes, J. Castilho, R. Aragão & C. M. F. Rohenkohl, trans.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Golse, B. (2008). Las psicoterapias conjuntas padre-madre-(padres)-bebé: ¿conquista o viaje a la deriva? *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 31(Supl. 1), 63S-77S.
- Guerra, V. (2007). *El ritmo en la vida psíquica: entre pérdida y re-encuentro*. Montevideo, Uruguay: Unesco. Recuperado de <http://bit.ly/2yNTBAH>
- Guerra, V. (2009). Indicadores de intersubjetividad (0-2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebe. In: S. Mara (Comp.), *Primera infancia: la etapa educativa de mayor relevancia* (pp. 87-125). Montevideo, Uruguay: Ministério de Educación y Cultura.

- Guerra, V. (2015a). *Crianças com suspeitas de autismo: transtornos de estruturação arcaica* [Comunicação oral]. Porto Alegre, RS: Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre.
- Guerra, V. (2015b). La escucha sensorial y estética del analista: desde J. Keats a la clínica in-fantil. *Psicanálise: Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 17(2), 154-177.
- Guerra, V. (2016). Formas de (des)subjetivação infantil em tempos de aceleração: os transtornos de subjetivação arcaica. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 23(1), 137-158.
- Kupermann, D. (2008). Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Jornal de Psicanálise*, 41(75), 75-96.
- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. B., Molina, S. E., . . . , Lerner, R. (2010). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 31-52.
- Laznik-Penot, M.-C. (1997). Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística? In D. B. Wanderley (Org.), *Palavras em torno do berço* (pp. 21-35). Salvador, BA: Ágalma.
- Laznik, M.-C. (2013). *A hora e a vez do bebê*. São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Laznik, M.-C. (2015). La prise en charge précocissime des bébés. In *Annales du IVème Séminaire International Transdisciplinaire sur le bébé: évolution, pratiques cliniques et recherche* [Comunicação oral], 2015, Paris, France. São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Lebovici, S. (2001). *Le bébé, le psychanalyste et la métaphore*. Paris, France: Odile Jacob.
- Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddell, D., Wittenberg, I. (1979). *Exploración del autismo: um estudio psicoanalítico* (2a ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabalho original publicado em 1975)
- Missonnier, S. (2003). *La consultation thérapeutique périnatale: un psychologue à la maternité*. Toulouse, France: Érès.
- Missonnier, S. (2004). L'empathie dans les consultations thérapeutiques parents/bébé: l'héritage de Serge Lebovici. *Revue Française de Psychanalyse*, 68(3), 929-946.
- Teperman, D. W. (2005). *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1983). A teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 38-54). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)
- Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 195-202). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (2006). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, trad., 3a ed., pp. 79-92). São Paulo, SP: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968)

NOTAS

1. Considera-se importante frisar que o ambiente cuidador desempenha um papel significativo no desenvolvimento e constituição psíquica do bebê. Entretanto, reconhecer sua importância não significa absolutamente recair numa culpabilização dos pais (Laznik-Penot, 1997) ou, o que é mais frequente, da mãe. Não há movimento terapêutico que possa resultar de um julgamento como esse. Ressaltamos a importância de não cair na dinâmica de apontar culpados, cujo fim único é aliviar nossa própria angústia ao não encontrar todas as respostas.
2. Essa tem sido uma abordagem bastante adotada por profissionais da saúde. O Protocolo IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil) (Kupfer et al., 2010) é um exemplo dessa tendência para a promoção de saúde mental.
3. A bidimensionalidade (Meltzer et al., 1975/1979), constitui-se em uma forma de se relacionar com os objetos e de interagir com o mundo a partir de suas características sensoriais, passíveis de ser captadas em sua superfície.
4. Guerra (2007) entende a terceiridade como a qualidade triangular das relações, sugerindo a presença de um terceiro e da função paterna, entendida como aquilo que denuncia a castração.
5. Os indicadores de intersubjetividade (Guerra, 2009) constituem-se em quinze situações que se espera encontrar na relação pais-bebê de zero meses aos dois anos de idade da criança. Os indicadores esperados variam de acordo com a idade do bebê e sua presença sugeriria a existência de trocas intersubjetivas constituintes ocorrendo entre o bebê e seu ambiente cuidador, ocorrendo um percurso subjetivante dentro do esperado. Os bebês que apresentam o quadro do transtorno de subjetivação arcaica teriam ausentes muitos desses indicadores, podendo também apresentá-los apenas em alguns momentos, de forma pouco consistente e frágil.

paulagruman@gmail.com

Rua Ramiro Barcelos, 2600/ 130
90035-003 – Porto Alegre – RS – Brasil.

milensilva@hotmail.com

Rua Ramiro Barcelos, 2600/ 130
90035-003 – Porto Alegre – RS – Brasil.

Recebido em maio/2017.

Aceito em agosto/2017.